



profissional técnica e tecnológica, de temas relacionados à pessoa com deficiência nos respectivos campos de conhecimento" e "o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis".

Para efeitos da Lei nº 12.764/2012, é considerada pessoa com TEA aquela portadora de síndrome clínica caracterizada por: 1) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; fálência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; e 2) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Também o envelhecimento populacional se configura em um desafio para a saúde pública. A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivenciada pelo país nas últimas décadas repercute em uma série de novas questões para gestores, docentes, pesquisadores e profissionais dos serviços de saúde, em especial em um contexto de iniquidades sociais. Esse fenômeno requer da gestão e das instituições formadoras uma adequação que considere tecnologias específicas e a necessidade de profissionais preparados para atuarem junto aos idosos, tendo em vista os aspectos fisiopatológicos e psicossociais singulares que esse público apresenta.

Por sua vez, a Segurança do Paciente é um dos atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde, com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Os incidentes associados ao cuidado em saúde, e em particular seus eventos adversos, representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde.

Neste sentido, as ações previstas no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) contemplam as demais políticas de saúde e objetivam contribuir para a qualificação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

Ainda, no Brasil, assim como em todo o mundo, há um aumento no número de casos de urgência e emergência que demandam atenção dos hospitais e serviços de saúde em geral, o que ocorre em virtude do maior número e maior longevidade da população, da maior sobrevida de pacientes com diversas doenças crônicas e do expressivo quantitativo de acidentes e casos de violência civil. Este quadro tem demandado adequações na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, que devem contemplar: a assistência direta aos pacientes nas situações de urgência e emergência; o conhecimento e a discussão das políticas públicas de saúde; e a prevenção e a reabilitação dos agravos, estimulando atividades que enfoquem a promoção da saúde no sentido de evitar a agudização de doenças crônicas e prevenir os diversos tipos de condições clínicas agudas e traumas, temas prioritários de saúde pública em todo o território nacional. Neste sentido, é importante que as DCN definam as competências requeridas na área de urgência e emergência, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Portanto, os núcleos de conhecimento e práticas previstos nas diretrizes dos cursos da área da saúde devem dialogar com esse complexo cenário e com a construção histórica no país em que a Vigilância em Saúde se insere, tendo em perspectiva o fortalecimento das ações de promoção e proteção à saúde relacionadas à vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e à saúde do trabalhador.

Reafirmando os preceitos do SUS, recomenda-se a inclusão de processos pedagógicos que abordem: história da saúde; políticas públicas de saúde no Brasil; Reforma Sanitária; o SUS e seus princípios; e os desafios da organização do trabalho em saúde. A formação política e cidadã requer a realização de atividades teóricas e práticas que proporcionem informações e promovam diálogos sobre as relações humanas, estruturas e formas de organização social, suas transformações, suas expressões e seu impacto na qualidade de vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades.

VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa

Com vistas ao alcance das competências profissionais almeçadas, é importante que a avaliação da aprendizagem ocorra em consonância com as metodologias e com a dinâmica curricular definidas pelos Projetos Pedagógicos dos Cursos.

Recomenda-se a utilização de metodologias diversificadas para o processo de ensino-aprendizagem, que privilegiem a participação e a autonomia dos estudantes. Desta forma, os discentes são sujeitos ativos na construção do conhecimento, tendo os docentes como facilitadores/mediadores/ativadores desse processo, com vistas à formação integral, articulando o ensino com a pesquisa e a extensão.

As metodologias participativas proporcionam espaços de diálogo e reflexão sobre temas diversos e promovem a criticidade de todos os envolvidos nesse processo, possibilitando também que os profissionais da saúde desenvolvam habilidades e atitudes para uma atuação mais segura e proponham medidas para reduzir os riscos e eventos adversos, tendo em vista as interfaces críticas existentes no sistema.

A estrutura dos cursos, portanto, deve privilegiar a integração entre os conteúdos curriculares, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativa e significativa, com base na ação-reflexão-ação, favorecendo a autonomia e a alteridade.

Propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade promovem a formação de profissionais aptos a aprender a aprender, que compreende o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, com vistas à integralidade da atenção à saúde.

Neste sentido, a utilização de abordagens pedagógicas participativas, que promovam a aprendizagem significativa, pode formar trabalhadores como sujeitos sociais com sensibilidade para atuarem de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas.

VIII - Valorização da Docência na Graduação, do Profissional da Rede de Serviços e do Protagonismo Estudantil

Tendo em vista a relevância da aprendizagem "no" e "para" o trabalho em saúde, torna-se necessária a implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de docentes (inclusive para o desenvolvimento de atividades de tutoria) e trabalhadores que atuam na rede de serviços de saúde em atividades de preceptoria, fundamentadas nos pressupostos da EPS e que mobilizem o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde.

Nesta perspectiva, os cursos de graduação devem fomentar a participação dos profissionais da rede de serviços em programas permanentes de formação e desenvolvimento para atuarem como preceptores, objetivando a melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas e da qualidade da gestão e da atenção à saúde.

Comumente, observa-se nas instituições de ensino uma valorização excessiva da pesquisa em detrimento da docência. Visando modificar esse cenário, é primordial que as IES, por meio de um efetivo apoio institucional (técnico e financeiro), intensifiquem seus programas de formação docente, com vistas à valorização do trabalho na graduação e ao maior envolvimento dos professores com o PPC e seu aprimoramento para a implementação de práticas pedagógicas inovadoras, pautadas na interdisciplinaridade e em atividades desenvolvidas nas comunidades, nas cidades, nas regiões de saúde ou junto às redes de gestão e atenção do SUS.

O desenvolvimento de competências comportamentais tem sido reconhecido como essencial para um cuidado em saúde seguro e de qualidade. Espera-se que os profissionais de saúde tenham atitudes de escuta, alteridade, empatia, comunicação e atenção aos riscos e eventos adversos. A educação na saúde tem papel estratégico nesse processo, quando promove o debate sobre comportamentos, atitudes e decisões que os profissionais devem ter na assistência em saúde.

Por sua vez, os estudantes são corresponsáveis nos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo a curiosidade, formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional, com base na reflexão sobre as próprias práticas e no compartilhamento de saberes com profissionais da saúde e outras áreas do conhecimento. Neste cenário, devem ser observados o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos trabalhadores da saúde.

Importante que seja prevista a participação estudantil na estrutura dos PPC, seja nos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) ou por meio de outros mecanismos de cogestão. Sugere-se que as atividades complementares, de livre eleição pelos estudantes, contemplem os campos do ensino, pesquisa e extensão, além do ativismo comunitário e estudantil, o que possibilita educar cidadãos com capacidade para o pensamento crítico e transformação da realidade. A participação nas instâncias de participação social do SUS, no movimento estudantil e nas entidades de representação de categorias profissionais, por exemplo, possibilita aos discentes compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e controle social na elaboração da política de saúde brasileira.

O fortalecimento dos mecanismos de participação e organização estudantil no âmbito das instituições de ensino é fundamental para garantir a formação de profissionais críticos, colaborativos e conscientes de seu papel enquanto cidadãos e agentes de transformação da sociedade. Desta forma, a comunidade acadêmica deve estimular o fortalecimento e a independência de entidades estudantis como centros/diretórios acadêmicos, diretórios estudantis, executivas de curso, entre outros. A cultura de participação e democracia interna nas instituições de ensino é essencial para o avanço dos movimentos de transformação da formação em saúde e deve ser reforçada por meio da paridade entre os segmentos universitários nos espaços colegiados e pelo constante diálogo com movimentos sociais, gestores, trabalhadores, usuários e outros sujeitos da comunidade.

IX - Educação e Comunicação em saúde

Com as novas tecnologias que levam à formação de redes vivas de relações dinâmicas em frequentes transformações, os PPC das instituições de ensino precisam ser reorientados considerando, inclusive, o papel social dos cursos e das IES.

Uma dimensão importante a ser incluída nas DCN dos cursos de graduação diz respeito à Comunicação em Saúde, incorporando as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), em suas diferentes formas, pautada pela participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, famílias, grupos e comunidades, para interação a distância e acesso a bases remotas de dados. Fortalecer competências relacionadas à educação e à comunicação em saúde é primordial para profissionais que atuam/atuarão no âmbito do cuidado.

O compartilhamento de informações e a criação de instrumentos eficazes de comunicação são elementos fundamentais, produtores e indicadores da democracia na organização do trabalho em saúde e dispositivos para a garantia da segurança no cuidado em

saúde. Comunidades de Práticas, por exemplo, são comprovadamente eficazes quando se abordam processos que exigem reflexão constante. Essa interação de pessoas, a partir das práticas vivenciadas na formação, atenção, gestão ou controle social, favorece o aprendizado coletivo e a construção de redes de informação e conhecimento.

Ressalte-se que estão disponíveis, atualmente, importantes ferramentas e estratégias que contribuem para a educação e a comunicação em saúde, tais quais o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Portal Saúde Baseada em Evidências, o Telessaúde Brasil Redes e o Portal de Periódicos da CAPES/MEC.

Considerando o caráter intersetorial da saúde e sua determinação social, a inter-relação comunicação e educação ("educocomunicação") deve dialogar com todos os espaços da vida social, pois ela é central para a mobilização e participação da comunidade. O compartilhamento de informações em saúde traz responsabilidades para a população sobre sua saúde e a saúde coletiva. A "educocomunicação" contribui para o crescimento e o aprimoramento do SUS, ao elevar a capacidade do exercício do controle social, possibilitando o diálogo com a sociedade sobre o direito constitucional à saúde, na lógica da seguridade social.

Estabelecer uma relação mais próxima entre a área da saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação é fundamental, para que a educação em saúde seja um instrumento que permita aos estudantes, trabalhadores, gestores e população em geral se apropriarem das informações, contribuindo para o exercício pleno da cidadania.

X - Avaliação com caráter processual e formativo

Os cursos de graduação da área da saúde devem utilizar metodologias participativas e critérios para o acompanhamento e a avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, visando o contínuo aprimoramento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), com seus três olhares que se completam e interligam: para as IES, para os cursos de graduação e para os estudantes, envolvendo na sua realização, portanto, gestores das instituições de ensino, docentes e discentes.

O processo avaliativo, na sua concepção formativa/emancipatória e como mecanismo fundamental de regulação e melhoria da qualidade da educação, desempenha um papel indutor fundamental para viabilizar mudanças na graduação, tendo em perspectiva a formação de profissionais aptos a prestar atenção à saúde de forma resolutiva e integral.

É essencial que a avaliação tenha caráter processual, contextual e formativo, com a utilização de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo de construção dialógica, com reflexões coletivas que ofereçam diretrizes para a tomada de decisões e definição de prioridades. Deste modo, os processos avaliativos periódicos têm caráter abrangente, que incluem também a autoavaliação por parte de gestores, docentes e estudantes.

XI - Pesquisas e Tecnologias Diversificadas em Saúde

A promoção do pensamento científico e crítico e a produção de novos conhecimentos requerem: (1) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; (2) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de trabalhadores de saúde, pessoas sob seus cuidados, famílias e responsáveis; (3) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e (4) favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico direcionado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

A gestão do cuidado deve ocorrer com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas. As tecnologias em saúde estão necessariamente atreladas ao cuidado em saúde. Elas são frequentemente entendidas apenas enquanto tecnologias duras, porém, as DCN devem expressar também uma formação direcionada à utilização das chamadas "tecnologias leves", os modos relacionais de atuação dos trabalhadores/equipes na produção da saúde, que se aplicam diretamente ao cuidado e que, portanto, propiciam o trabalho vivo em ato.

[...] o trabalhador, para atuar, utiliza três tipos de valises: uma que está vinculada a sua mão e na qual cabe, por exemplo, um estetoscópio, bem como uma caneta, papéis, entre vários outros tipos que expressam uma caixa de ferramentas tecnológicas formada por 'tecnologias duras'; outra que está na sua cabeça e na qual cabem saberes bem estruturados como a clínica ou a epidemiologia ou a pedagogia, que expressam uma caixa formada por 'tecnologias leve-duras'; e, finalmente, uma outra que está presente no espaço relacional trabalhador-usuário e que contém 'tecnologias leves' implicadas com a produção das relações entre dois sujeitos, que só tem existência em ato [...] (MERHY, 2006).

A inovação em saúde requer o fomento a pesquisas com ênfase na investigação das necessidades da comunidade, comunicação em saúde, organização dos serviços de saúde, experimentação de novos modelos de intervenção, avaliação da incorporação de novas tecnologias e desenvolvimento de indicadores que permitam melhor estimativa da resolutividade da atenção. Este processo deve considerar a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, construída coletivamente e publicada pelo Ministério da Saúde, o que irá favorecer a produção de conhecimentos em áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais e o estabelecimento de prioridades de pesquisa em saúde em consonância com os princípios do SUS.